

周産期医療における臨床心理士の役割

総合周産期母子医療センター新生児内科

臨床心理士 青木 輝美

要 旨

当院の総合周産期母子医療センターにおける臨床心理士の役割について紹介した。NICUにおける臨床心理士の活動は、まず目の前にいる赤ちゃんとその家族に出会うことから始め、赤ちゃんが家族が必要な時には、いつでも利用できる存在であることを大切にしている。ここでは、具体的にNICUでの症例を紹介した。また、産科では、毎週決まった曜日の決まった時間にMFICU/産科病棟に出かけ、切迫早産などで入院している産前のお母さんたちのベットサイドを順に訪ね、信頼関係を築きながら何度もお会いしている。小児科外来においては、NICU退院後から9歳までの極低出生体重児の成長・発達を継続的にフォローしている。発達検査を行うことは、あくまでも一人ひとりの赤ちゃんの成長に役立って意味があるといえる。

当院における「こころの専門家」としての臨床心理士は、赤ちゃんが家族がよりよく生きていけるように支援をする重要な役割を担っている。

キーワード：臨床心理士、NICU、ハイリスク児フォローアップ

1. はじめに

周産期施設における母をはじめとするNICU入院児家族への心のケアは、その重要性が厚労省にも認知され、そのニーズは拡がりをみせている。全国104総合周産期母子医療センターのうち北海道には4施設（札幌・函館・帯広・釧路）あり、地域周産期母子医療センターは32施設ある（いずれも平成27年4月1日現在）。

総合周産期母子医療センターとは、相当規模の母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を含む産科病棟および新生児集中治療管理室（NICU）を含む新生児病棟を備え、常時母体および新生児搬送受け入れ体制を有し、切迫早産、妊娠高血圧症候群、合併症妊娠、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する産科医療および高度

な新生児医療を行うことができる医療施設をいう。地域周産期母子医療センターとは、産科および小児科等を備え、周産期にかかる比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設をいう。

総合周産期母子医療センター（以下、周産期センターとする）にあたる市立札幌病院に臨床心理士（非常勤）を配置することになったのは、平成26年4月からのことである（平成27年2月より2名体制）。当院の周産期センターは、NICU・GCUの新生児部門と産科病棟およびMFICUの産科部門から構成されている。急な母体搬送や緊急帝王切開、新生児搬送や緊急手術など短時間での変化が大きいところである。また、入院してくる妊婦さんや赤ちゃんをサポートしていくために多くの職種のスタッフが関わっており、スタッフはそれぞれの専門領域で働きながら、他の領域のことも理解し協働できるように努めている¹⁾。

筆者は周産期センター所属の臨床心理士として、

NICUと産科病棟およびMFICU、小児科外来・産科外来でのフォローアップと幅広い領域に関わることのできる立場で働いている。本稿では、周産期センターでの活動を通して、周産期医療の中で臨床心理士が果たし得る役割について述べる。

2. NICUにおける臨床心理士の活動

NICUにおける臨床心理士の活動は、まず目の前にいる赤ちゃんとその家族に出会うことから始まる。NICUという場の中に、当たり前のように存在し、すべての赤ちゃんと家族に声をかけていく。赤ちゃんが家族が必要な時には、いつでも利用できる存在としてそこに“いる”ことを大切にしている。

赤ちゃんがNICUに入院している場合は、入院している赤ちゃんにまず出会い、そして赤ちゃんに面会している家族に声をかけ、一緒に赤ちゃんの様子をみながら話を聴いていくことが主な活動となる。わずかの言葉のみで、ただ黙って一緒に赤ちゃんを見守ることもあれば、赤ちゃんを目の前にしてわき上がってくる感情を家族が話されるまま、ただ受け止めることもある。家族のペースを大切にしながら、赤ちゃんがさまざまな思いを抱え、赤ちゃんの動作からこころの読み取りをさりげなく促し、かわりを支えていくことを意識している。必要に応じて別室での面接に誘い、プライバシーが守られた時間と空間の中で話を聴き、家族のこころの揺れを受け止めることもある。急な状況の変化に応じて突然の面接を行うこともあれば、家族の希望で定期的に時間を決めてお会いしていくこともある。また、症状の説明の場合は、家族に了承を得て、場に同席し、説明の後にその場に残り、家族の思いを受け止めたり医療スタッフからの話をどう理解したかを確認したりすることもある。

日々の活動は、家族のペースや状況によって柔軟に対応し、家族が家族として歩いていくプロセスをさりげなくそっと器のように見守ることを日々心がけている¹⁾。

症 例

母（17歳）は妊娠を自覚していたが、妊婦検診は未受診であった。自宅トイレで分娩となり、救急車を要請し当院救命救急センターへ搬送された。Aちゃんは在胎36週経膈分娩で出生した2136gの低出生体重児であった。腹壁破裂による腸管、胃の脱出を認め、全身管理と腹壁破裂の手術目的でNICUへ入院となった。

家族全体が支援を要する特質を持ち合わせていると思われたので、母・祖父母との面接を行った（母：5回、祖父：3回、祖母：5回）。

母親は、17歳と若く出産に至り、後に高校を中退する。父も同じく未成年である。やむなく、母方祖父母がAちゃんを養子縁組し戸籍上の両親となった。これからの養育は、祖父母が中心となるであろうが、Aちゃんへの愛着を促すために家庭環境を考慮しながら、医師・看護師と協働し細やかな声掛けで母子の成長を見守ることとなった。

祖父とは、赤ちゃんの認知・養育費の問題などを含めた背景についての話し合いを持ち、祖母とは母の生活リズムやこれからの進路、パートナーとの関係を含めた話し合いを持った。

〔日齢70〕母は、伏し目がちで口数は少ない。〈一人での出産はさぞ心細かったでしょう。〉と尋ねると「そんなに痛くなかった。」と答え、Aちゃんのことは「かわいい！パートナーと3人で暮らして育てたい。」と現実的には難しい状況であることは理解できていなかった。まだ17歳の少女である母にとって、遊びたい気持ちを抑え毎日Aちゃんの面会に来ることは難しかったようだ。時には、2週間ほど病院に足が向かわないこともあった。そんな時は、筆者から電話連絡で面会を促した。母にとって、目の前にいる我が子を自分の子どもとして受け入れなければならない現実を見据えることは困難な作業だったに違いない。

〔日齢194〕母は面接の中で、同年代より外見も精神年齢も幼くみえることをクラスメートから指摘され、小学校から中学校まで「いじめにあっていた」こと、また、自分自身も他のクラスメートより「子どもっぽい」と感じていることを語った。

退院間近となり、マザーリングルーム（母子同室病床）で一泊し母子の愛着を深めることとした。当初はAちゃんを表情一つ変えずに抱っこしてい

るだけだった母が、愛おしそうに頬ずりしながら「A」と呼び、沐浴の際は「暴れるとだめでしょ。」と母親らしくAちゃんに声がけする場面が見られるようになった。

半年余りの入院期間であったが、NICUの中で母親は赤ちゃんへの接し方をスタッフから学んだ。また、新しい環境の中では、心を開くことができなかった母であるが、最後には「ここを離れるのが寂しい。」とスタッフに感情を表出できるまで場に馴染んでいた。一步一步ではあったが、確実に母子の愛着は深まり、母は少女から母親に成長することができた。

Winnicottは、「最も良い母親のかかわりは、自然に自分自身を信頼することから生まれる。」と述べている²⁾。母は、赤ちゃんから必要とされ、応えていくうちに母親としてのスキルを身につけながら、どこかでなくしてしまった自尊心を取り戻すことができたのではないかと。そして、赤ちゃんとの関係を自然に育むことができた時期だった。また、祖父母を含めた家族もNICUという器の中で安心感を保障され、抱えられた体験ができたのではないかと。これから母は、赤ちゃんが何を求めているのかを読み取る力をつけていくことだろう。さらに、Aちゃんを通して人との関係を学びつづけて成長していくことを期待したい。

このケースは、養育者が未成年であるため、母・祖父母との面接は重要な振り返りの場となった。筆者は、ひたすら追体験しながら傾聴することで今に至るまでの母や祖父母の気持ちを受け止めることに徹した。

こころのケアは一つの職種が担うものではなく、医師や看護師等、多職種のスタッフによって行われるものである。筆者は、心理面接で受け止めた家族の揺れる気持ちを聴き取り、それをカンファレンスや日々のスタッフとの会話の中で伝え、ともに考えてきた。こうした医師や看護師等、スタッフとのコミュニケーションを密に行ったことで、Aちゃん家族がどうすれば安心して生活できるかという「家族を中心にした視点」が自然に芽生え、NICU全体が「抱える機能」を果たし、その中で心理士も抱える役割の一部を担うことができた³⁾。

3. 産科における臨床心理士の役割

産科病棟での臨床心理士は、すべての妊婦に心のケアが必要であることを前提に妊娠・出産のプロセスに寄り添い、おなかの中にいる赤ちゃんとの関係や、妊娠にまつわる現実を受け止められるよう支えていくことを心がけている。心理士は、毎週決まった曜日の決まった時間にMFICU/産科病棟に出かけ、切迫早産などで入院している産前のお母さんたちのベットサイドを順に訪ね、何気ない会話を交わすことを大切にしている⁴⁾。臨床心理士という医療スタッフとは違う立場の人間がいることを知ってもらうことで必要な時に心理的サポートを求めることができる環境となっている。また、スタッフから気になるお母さんの相談も受けている。スタッフと心理学的な見立てを共有し、看護ケアなどについてサポートをすることも一つの役割であり、精神科の枠組みでの治療が優先される場合は、精神科受診を勧奨することもある。必要に応じて継続的な産科外来（産前産後）での面接も行っている。

生まれた赤ちゃんがNICUに入院したり、万が一亡くなってしまった時などに関わる場合でも、ある種の信頼関係ができていることがその場で役立つこともある。母が胎内で子どもを育んだ記憶が色濃く残っている間の死産や小さな新生児の死は、母親自身が自分の体の一部が失われたような思いを持つところから、自分自身の死を考える「一人称の死」とオーバーラップしており、「1.5人称の死」と命名されているほど特異な状態であることが知られている。待ち望んだ赤ちゃんとも生まれる前から心の繋がりを感じていた父親にとっても、程度の差はあれ母親同様の心理状態であると考えられる⁵⁾。筆者が参加した「SIDS家族の会」では、母親から「産科を退院することで外に放り出されるような感じがした。」また、「退院後の精神的なサポート、カウンセラーや家族の会などの自助グループの紹介が欲しかった。」との意見もあった。赤ちゃんが亡くなった時点で医療は終わっても、両親にとっては赤ちゃんへの思いは尽きることはない。亡くなってしまった事実を一度に受け入れるのはあまりにも悲しいことである。一度赤ちゃんを失うと、その後、自己非難や怒り、次の赤ちゃんがまた死んでしまったらどうしよう

という不安など、様々な感情が起こり、そうした感情を抑え込もうとすると、強いストレスとなってしまう。それを他の人に聞いてもらったり、心の外に出したりすることにより、自分の気持ちと向き合うことができる。退院後の心のケアとして、同じ体験を共有する家族の会や聴くことのトレーニングを受けている専門家を紹介することは、母親たちが求めるケアの一つと考えられる。

産前産後の心のケアは幅広く、心の揺れも大きく伴うものであるが、母親として成長していく道程を心理士が脇からそっと、添え木のように支える役目を果たせるよう日々心がけている。

4. 発達検査—ハイリスク児のフォローアップ

発達検査は、乳幼児期の子どもの発達を客観的に測定するものである。当院では、NICU退院後から9歳までの極低出生体重児の成長・発達を長期にフォローしている。平成26年7月より修正1歳半、3歳、6歳、9歳と4回にわたり、年齢に合わせた2種類（新版K式検査とWISC-IV）の検査を行っている。

子どもに課題を与え、その達成の程度を直接観察しながら評価していく検査が新版K式発達検査2001である。検査は、三つの領域（姿勢・運動、認知・適応、言語・社会）から構成され、発達年齢と発達指数を算出する。遊びのような感覚で課題に取り組み、適度な時間内で終了するので、子どもへの負担が少ない検査ともいえる。検査後、親に助言をする場合は、発達の概略を検査用紙から読み取ることができ、親がみていた実際の子どもの反応や行動に基づいてかかわり方を助言できる。

WISC-IVは知能検査である。そのIQは偏差IQであり、子どもの得点を同年齢集団における平均からのずれの程度によって算出する。平均が100、1標準偏差は15である。

各種検査の解釈は、相談内容、背景情報、行動観察と関係づけて行われ、重要なのはDQやIQなどの数値そのもの以上に、なぜその数値になったのか、どういった背景と関連しているのかを探ることである。したがって、子どもの発達のアセスメントでは、標準化された発達検査、知能検査などのフォーマルアセスメントと同様に、生活場

での様子についての親からの聞き取りや検査場面での子どもの行動観察、つまりインフォーマルアセスメントが大切である。慣れない場所、見知らぬ状況の中で本来の力を発揮しきれない子どももいるため、生活場面の発達の力を親から聞くことで、検査場面で出し切れなかった潜在能力を探ることができる。1回のみ検査で子どもの評価をされるのでは、という親の心配も聞き取りを重視することで回避できる。特に就学前である6歳児の検査結果については、慎重にフィードバックを行い、親の不安が解消できるように心がけている。また、感情表出の仕方、自己統制力の程度、他者とのかかわり方（共感性の有無等）、親にどういった愛着行動を示すか、といった行動観察によって子どもの心理面や親子関係の一側面がみえる。

子どもの発達は、親との関係性や家庭基盤が安定しているかどうかの影響することはいうまでもない。発達指数の停滞や、多動や攻撃性行動の背景に、不適切な養育が潜んでいることがある。子どもの発達上に現れる問題の理解のためには、養育環境、特に親と子どものかかわりの質と量、育児に対する親の不安やストレスの有無、そして、子どもの障がいをもどのように受け入れているか等もみていくことが重要である。

発達検査や知能検査によって算出される発達指数や知能指数は、ハイリスク新生児の後遺症なき生存を目指す周産期医療の成果を表す指標の一つであろう。しかし、同時に、一人ひとりの子供の成長に役立って初めてその意味があるともいえる。子どもの発達を継続的にフォローし、定型発達から外れてきた場合、その徴候をいち早くキャッチし、家族の受容を促したり、家庭での適切な取り組みを助言したり、必要な場合は早期療育につなげたりする役割が心理士には課せられている⁶⁾。

5. おわりに

全国の総合周産期母子医療センター104施設のうち58施設、地域周産期母子医療センター292施設のうち37施設に臨床心理士が所属している（平成27年7月周産期心理士ネットワーク調べ）。北海道では、周産期センターに臨床心理士が配置されているのは当院のみである。全国に比べても非常に少ないのが現状である。雇用の多くは、精神

科を中心とするNICU・周産期センター以外の所属で、ほかの業務の傍らNICUやフォローアップにかかわる、あるいは非常勤の雇用で時間が限られている。現在、NICUを中心とした周産期医療の現場にほぼ常時、臨床心理士が存在し、フォローアップを含めた長期的な支援を実施できる体制が整えられているとは言えない状況である。

これまでの周産期医療においては、母体あるいは子どもの治療・救命を優先させた治療に主眼が置かれていたが、最近は親子関係への支援や子どもの発達の保障までを治療の柱の一つにおいた取り組みが行われるようになってきている。NICUは救命のための先端医療の場であるとともに、そこで赤ちゃんが育ち、家族が育っていく場でもある。また、退院して卒業ではなく、子どもたちと家族がよりよく生きていけるような支援も必要とされている⁷⁾。そのような中で、「こころの専門家」としての臨床心理士は、今後重要な役割を果たしていかなければならないと考えている。

参考文献

- 1) 永田雅子：母子関係を支援するー臨床心理士の役割。周産期医学 2010；40(12)：1789-1792.
- 2) D.W・Winnicott：赤ちゃんはなぜなくの。星和書店。東京。2013
- 3) 三好順子：臨床心理士ー周産期のカウンセリング。周産期医学 2012；42(6)：763-766.
- 4) 橋本洋子：第2版NICUとこころのケアー家族のこころによりそって。メディカ出版。大阪。2011
- 5) SIDS 家族の会/著：グリーフケア
- 6) 山本悦代：臨床心理士ー発達・知能検査周産期のカウンセリング。周産期医学 2012；42(6)：767-771.
- 7) 丹羽早智子・永田雅子：臨床心理士ー周産期心理士ネットワーク。周産期医学 2012；42(6)：773-776.

The role of psychologist in perinatal medicine

Terumi Aoki

Department of Neonatology, Perinatal Medical Center, Sapporo City General Hospital

Summary

The role of psychologist in our perinatal medical center was reported. The first responsibility as psychologist in NICU is to maintain contact with the infants, and their families and we try to be available for an interview whenever they desire. A case study in our NICU was presented. In the obstetrical ward including MFICU, we make the rounds on a routine weekly schedule and we develop a relationship of trust with pregnant women hospitalized with threatened premature labor and other problems. In the pediatric out-patient clinic, we perform the developmental examination of infants with very low birth weight and are involved in the follow-up of high risk infants.

There is an increasing role for psychologists in providing assessment, support to infants and families in perinatal medicine.

Keywords: psychologist, NICU, follow-up of high risk infant